

Дмитрий Богданов

# Синдром Раздраженного Кишечника

Это просто!



Дмитрий Богданов

**Синдром раздраженного  
кишечника. Это просто!**

«Автор»

2022

**Богданов Д.**

Синдром раздраженного кишечника. Это просто! / Д. Богданов —  
«Автор», 2022

Рецидивирующие нарушения стула? Метеоризм и повышенное газообразование? Боли в животе, которым никто не может дать разумного объяснения, несмотря на постоянные походы к врачу? Из года в год? Все это - проявления синдрома раздраженного кишечника. В книге изложены самые важные аспекты данного заболевания: симптомы, диагностические моменты и лечение (с упором на диету). В доступной и понятной форме. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Богданов Д., 2022

© Автор, 2022

## Содержание

Вместо вступления	6
Глава 1: А был ли мальчик?	7
Глава 2: Так что же такое СРК?	9
Глава 3: А если это болезнь?	14
Конец ознакомительного фрагмента.	17

# Дмитрий Богданов

## Синдром раздраженного кишечника. Это просто!

*Рецидивирующие нарушения стула? Метеоризм и повышенное газообразование? Боли в животе, которым никто не может дать разумного объяснения, несмотря на постоянные походы к врачу? Из года в год? Все это – проявления синдрома раздраженного кишечника. В книге изложены самые важные аспекты данного заболевания: симптомы, диагностические моменты и лечение (с упором на диету). В доступной и понятной форме.*

*"Блажен лишь тот, кто поутру имеет стул без принуждения, Тому и пища по нутру и все доступны наслаждения." – Александр Сергеевич Пушкин.*

## Вместо вступления

Что мы знаем о синдроме раздраженного кишечника, он же СРК? Большинство из нас – не так уж много. Пациенты, врачи-терапевты и даже врачи-гастроэнтерологи часто имеют смутное представление о СРК. Хроает как диагностика данного заболевания, так и его лечение.

Дело в сложности и комплексности поставленной задачи. Информации о СРК хватает, но она разрознена и часто противоречива. Всему виной избыточное разделение труда. Врачи делают упор на медикаментозное лечение (которое, кстати, не всегда обосновано). Диетологи уповают на эффективность правильно подобранной диеты (с возможным затягиванием обращения за медицинской помощью). Специалисты в области психического здоровья и вовсе не склонны считать проявления СРК значимой проблемой.

Я заинтересовался этим вопросом недавно, жизнь заставила. Пациентов, страдающих симптоматикой СРК вокруг чрезвычайно много, да и у меня проявления СРК с возрастом грозили перерасти в личную беду. Мало приятного, если живот начинает болеть на регулярной основе. При выраженных симптомах СРК мешает очень и очень сильно, существенно снижая общее качество жизни.

Мы попробуем выделить наиболее важную информацию. Взглянем на причины развития СРК. Разберем подходы к его лечению. Затронем ключевые аспекты его диагностики, позволяющие быстро заподозрить серьезные болезни желудочно-кишечного тракта. Они могут присутствовать как в сочетании с СРК, так и без такового, потенциально приводя к наслоению и смазыванию симптоматики.

Постараюсь изложить все материалы в максимально понятной и удобной форме. Сделать их интересными и полезными к прочтению как для самих пациентов, так и для врачей. В целях налаживания эффективной коммуникации между первыми и вторыми.

Собранные сведения являются научно обоснованными. Некоторые ссылки я оставлю в конце книжки. А на отдельных допущениях в отношении механизмов развития СРК, если таковые будут, я заострю ваше внимание. Итак, начнём.

## Глава 1: А был ли мальчик?

А есть ли вообще такое заболевание – СРК? Одни говорят, что такое заболевание есть. Другие – что его нет. Третьи уверены, что в бездонную бочку под названием СРК можно свалить абсолютно все отклонения со стороны желудочно-кишечного тракта, не находящие объяснения после углубленного или даже простого базового обследования. Сам факт дифференциальной диагностики СРК зависит от многих составляющих: доступности медицинской помощи, квалификации и заинтересованности врача, возможностей конкретного медицинского учреждения, настойчивости и мотивации самого пациента в отношении своего здоровья. Довольно часто и за своим диагнозом, и за эффективно назначенным лечением приходится походить. В ряде случаев походить довольно долго, проявляя некоторое упорство. По этой причине я решил направить свои усилия в данное русло, надеясь поспособствовать сокращению дистанции между врачом и пациентом, а также уменьшить время необходимое для постановки диагноза и подбора эффективного лечения.

Если мы заглянем в международную номенклатуру болезней МКБ-10, то обнаружим, что нозологическая единица под названием «СРК» все-таки существует, скрываясь под скромным пунктом «К 58». С одной оговоркой – это не болезнь, это синдром. «А какая разница?» – можете спросить вы. Но разница есть, и она не малая. Что такое болезнь, мы все знаем. Грипп, ангина, сахарный диабет, гипертония, инфаркт миокарда, инсульт – всем нам известные заболевания, постоянно находящиеся на слуху. Практически любой имеет представление об этих недугах, причем для этого не нужно штудировать кучу медицинских руководств. Но вот что такое синдром?

Синдром – закономерное сочетание симптомов, объединенных между собой единым механизмом возникновения и развития. Другими словами, синдром – это ситуация, при которой все имеющиеся симптомы логически вытекают из одного и того же источника и развиваются в дальнейшем в одном и том же русле, в связке друг с другом.

Тогда что такое симптом? Отдельно взятый признак или проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения жизнедеятельности. Голова болит, например. Или в глазах рябит после тяжелого рабочего дня за компьютером. Или заснуть никак не получается. То есть ситуация, когда с нами или с нашим телом что-то не так. Не так, как ему положено быть в обычном, рабочем состоянии.

Именно поэтому СРК является большой проблемой не только в диагностике, но и в подборе эффективного лечения. Если проблема обрисована смутно и в общих чертах, получится ли быстро найти ее решение? Вряд ли. В данном случае ситуация имеет тенденцию скатываться к крылатому сказочному выражению «пойди туда, не знаю куда, и принеси то, не знаю что». Что возможно, но вряд ли произойдет быстро. Это касается и других проблем со здоровьем, скрывающихся под верхушкой айсберга под именем «синдром», часто вызывающих недоумение не только у пациентов, но и у врачей. Что объясняется довольно просто: на определенных этапах развития медицинской науки бывает невозможно полностью понять то либо иное патологическое состояние из-за недостаточных научных знаний о нем, либо из-за нехватки диагностических средств. Различные заболевания (в том числе и неизвестные на данном этапе) объединяются по принципу схожести в более общие группы – синдромы. Для упрощения работы. Конкретные же болезни идентифицируются гораздо позже, по мере развития медицины. Это нормально. Следует помнить лишь о том, что наука – вещь динамичная, и по мере ее развития прежние «синдромы» естественным образом начинают распадаться на конкретные заболева-

ния. Что резко увеличивает возможности и для их точной диагностики, и для их эффективного последующего лечения.



## Глава 2: Так что же такое СРК?

Перейдем к нашей непосредственной теме. Согласно определению Всемирной Гастроэнтерологической Организации, синдром раздраженного кишечника – это рецидивирующее функциональное кишечное расстройство, описываемое диагностическими критериями, основанными на симптоматике, в отсутствии определяемых органических причин.

Проще говоря, СРК – это наличие ряда симптомов и проявлений со стороны желудочно-кишечного тракта, которые не могут быть объяснены наличием какого-либо конкретного заболевания.

Говоря еще проще, СРК – это ситуация, когда симптомы заболевания вроде бы есть, а самого заболевания как бы и нет. И пациенту говорят – «у вас функциональное», «само пройдет», «ничего страшного», «вы сами, скорее всего, что-то не так делаете» или даже «вам вообще-то к психотерапевту надо».

В таких замечаниях присутствует доля истины, но без конкретных рекомендаций и лечебных мероприятий пациент рискует остаться один на один со своей проблемой. И с течением времени без консультации психотерапевта\психиатра уже действительно бывает не обойтись, хотя при разумном подходе в консультациях этих специалистов не было бы никакого смысла.

Для простоты восприятия сгруппируем проявления СРК в логические блоки:

### Симптомами синдрома раздраженного кишечника будут:

#### В зависимости от частоты стула:

- диарея, часто с необходимостью бежать в туалет прямо здесь и сейчас,
- запоры,
- запоры попеременно с диареей.

(А что, бывает и такое? В рамках одного и того же синдрома?).

В зависимости от характера стула:

- слизь в стуле,
  - лентовидный стул\кусочки с неровными контурами,
  - более твердый, чем обычно стул (катышки).
- (Это тоже отсылка к неопределенному понятию синдрома).

Другие симптомы со стороны ЖКТ:

- изжога и\или тяжесть в желудке,
- ноющие или схваткообразные боли (обычно в нижней половине живота) часто усиливающиеся после еды и уменьшающиеся после посещения туалета,
- необходимость повторного посещения туалета\дефекации вскоре после предыдущего посещения одного,
- непереносимость некоторой пищи,
- урчание и повышенное газообразование (метеоризм),
- вздутие живота.

Сопутствующие симптомы:

- необходимость в частом мочеиспускании,
- головная боль,
- утомляемость,
- тревога и\или депрессия.

Как мы видим, проявления СРК ветвятся на несколько различных синдромов, в том числе разнонаправленных. Ведь синдром запора и синдром диареи это не одно и то же. А еще есть синдром диспепсии (несварения), синдром метеоризма (повышенного газообразования), болевой синдром, синдром астенизации (повышенной утомляемости), тревожный и депрессивный синдромы и другие, им подобные.

Синдромы в синдроме, из-за чего процесс поиска причины СРК превращается в увлекательное расследование, ничем не хуже детективного. Может получиться так, что функциональное, на первый взгляд, кишечное расстройство со временем оказывается каким-либо серьезным заболеванием. Онкологией, например. Ранее не диагностированной вследствие своей начальной стадии, из-за недостаточно углубленной диагностики и недооценки факторов риска, либо по не медицинским причинам (слабая диагностическая база, недостаток мотивации, человеческий фактор, в конце концов).

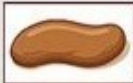


Как мы легко заметим, симптомы и критерии диагностики СРК весьма размыты, а некоторые из них не имеют видимого отношения к работе желудочно-кишечного тракта. Наличие всего комплекса основных либо сопутствующих симптомов не является обязательным, что также осложняет процесс диагностического поиска.

Для удобства восприятия разделим все проявления СРК и ассоциированные с ним факторы на две главные ветви, согласно ведущим проявлениям:

Характеристика	Диарея	Запор
Запор или диарея?	Часто необходимость бежать в туалет прямо здесь и сейчас с потребностью повторного посещения одного вскоре после предыдущего.	Затруднение опорожнения кишечника. Стул менее 3х раз в неделю либо реже, чем обычно.

Провоцирующие факторы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Еда.</li> <li>- Стресс.</li> </ul> <p>Причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Невротический склад личности.</li> <li>- Депрессия или тревожное расстройство.</li> <li>- Последствие тяжелой кишечной инфекции.</li> <li>- Изменение микрофлоры толстого кишечника.</li> <li>- Синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пожилой возраст.</li> <li>- Недостаточное употребление в пищу пищевых волокон.</li> <li>- Беременность и период после родов (гормональные изменения).</li> <li>- Малая физическая активность.</li> <li>- Некоторые лекарства</li> <li>- Депрессия.</li> </ul>
-----------------------	--	--

Механизм развития	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Избыточное поступление жидкости в толстый кишечник.</li> <li>- Увеличение скорости транзита пищи по кишечнику (усиление моторики).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Малое количество жидкости в кишечнике.</li> <li>- Увеличение времени транзита пищи по кишечнику (ослабление моторики).</li> </ul>
-------------------	--	--

Характер стула	<ul style="list-style-type: none"> <li>- В форме колбаски или змеи, гладкий, мягкий.</li> <li>- Мягкие маленькие шарики с неровными краями.</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center;">   </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- В форме плотной\твердой колбаски, комковатый</li> <li>- Наличие слизи в стуле.</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center;">  </div>
----------------	---	---

Осложнения	<ul style="list-style-type: none"><li>- Нарушение всасывания пищи (дефицит ряда питательных веществ).</li><li>- Недостаточность питания и дефицит веса.</li><li>- Непереносимость некоторой пищи.</li><li>- Непредсказуемые изменения режима дня из-за появления симптомов.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Отекшие, воспаленные вены в прямой кишке (геморрой).</li><li>- Анальные трещины.</li><li>- Дивертикулез и дивертикулит.</li><li>- Копростаз\кишечная непроходимость.</li><li>- Стрессовое недержание мочи (растяжение мышц малого таза).</li></ul>
------------	---	--

Общие симптомы	<p>Снижение работоспособности.</p> <p>Снижение качества жизни (повышенное газообразование, болевой синдром, вздутие живота, изжога и ощущение переполнения в желудке).</p> <p>Нарушения настроения (тревога или депрессия) из-за невозможности контроля над ситуацией и постоянной угрозы внезапного изменения планов и режима дня.</p> <p>Невозможность приема ряда лекарств.</p> <p>Непредсказуемость ухудшений.</p>
----------------	--

\*Стрессовое недержание мочи - подтекание мочи при кашле и натуживании из-за повышения внутрибрюшного давления и напряжения мышц брюшного пресса.

Большая таблица вышла! Но не стоит пугаться, в следующей главе переходим к возможности «срезать угол» в диагностике путем экспресс-признаков, указывающих на вероятное наличие другого самостоятельного заболевания.



## Глава 3: А если это болезнь?

Вероятность наличия серьезного заболевания значительно увеличивается, если есть хотя бы один из этих признаков опасности («красных флагов»):

- 1) Диарея не проходит в течение 4х недель.
- 2) Диарея с примесью крови.
- 3) Непреднамеренная потеря веса.
- 4) Диарея в ночные часы.
- 5) Малое отделение мочи.
- 6) Лихорадка.
- 7) Выезд за границу.
- 8) Прием пищи вне дома.
- 9) Сильная боль в животе.

Остановимся на каждом из этих пунктов подробнее:

### **I) Диарея не проходит в течение 4х недель.**

Почему выбрано именно четыре недели? За этот срок большинство кишечных инфекций пройдут сами собой, даже без антибактериальной терапии. Вирусные – быстрее, обычно за неделю. Бактериальные – чуть медленнее, за две-три.

Есть исключения. При вирусном гепатите А симптомы могут затягиваться и на более длительный срок. Сложности в диагностике возникают при нетяжелых формах этого заболевания, когда есть нарушения стула, но нет желтухи.

Одноклеточные микроскопические паразиты (простейшие) – лямблии, криптоспоридии, амёбы и тому подобные также обладают лучшей устойчивостью к воздействию защитных сил организма. В связи с чем диарея и при этих заболеваниях может растягиваться на срок более одного месяца.

Отдельной группой стоят вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и кишечные гельминты (глисты), с ними человеческий организм не может справиться самостоятельно. Заражение ими часто ведет к длительным, вялотекущим и стертым симптомам, с основными проявлениями в виде полужидкого или кашицеобразного стула.

Если с гельминтами все более-менее понятно (проживая в кишечнике, они вызывают его прямое повреждение), то с ВИЧ дело обстоит более интересно. Развитие длительно протекающей диареи в случае заражения вирусом иммунодефицита обусловлено двумя факторами:

- нарушением всасывания пищи из-за атрофии ворсинок тонкого кишечника (прямое повреждение их вирусом ВИЧ),
- повышенной уязвимостью кишечника к другим инфекционным агентам (подавление активности иммунной системы в результате атаки на нее вирусом).

Для исключения заболеваний инфекционной группы обязательным является исследование стула на наличие в нем возбудителей инфекций и оценка состояния печени (при ряде инфекций происходит сочетанное поражение печени и кишечника). При необходимости – определение в крови антител к предполагаемым патогенам, либо поиск в ней их непосредственных компонентов-антигенов (специфических молекул-маркеров, характерных для того или иного микроорганизма).

### **II) Диарея с примесью крови.**

Очень серьезным признаком является наличие крови в стуле, вне зависимости от ее количества. По внешнему виду каловых масс можно определить даже источник кровотечения.

Наличие неизменной (алой) крови вперемешку с каловыми массами указывает на кровотечение из верхних и средних отделов толстого кишечника, там еще нет сформированного стула. Если же неизменная кровь расположена на поверхности каловых масс – источник кровотечения находится в его конечной части, в прямой и сигмовидной кишке.

Далеко не всегда заподозрить наличие крови бывает просто, особенно человеку, не имеющему базового медицинского образования. Если источник кровотечения расположен в верхних отделах желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудке и начальных отделах тонкого кишечника), кровь успевает измениться под действием соляной кислоты и пищеварительных ферментов. Алой крови в каловых массах мы уже не увидим, вместо этого испражнения приобретают черную окраску, полужидкую консистенцию и неприятный запах («дегтеобразный стул»). В норме стул черного цвета бывает редко (при приеме некоторых видов пищи, активированного угля, препаратов железа и препаратов висмута), поэтому изменение цвета стула будет одним из основных факторов, позволяющих заподозрить желудочно-кишечное кровотечение. В последнем случае почернение стула происходит из-за пигментного вещества гемина, образующегося при воздействии соляной кислоты на гемоглобин, содержащийся в эритроцитах.

Чтобы окрасить стул в черный цвет достаточно всего лишь 50 мл крови, попавшей в кишечник. Для появления дегтеобразного стула (мелены) объем кровопотери должен быть больше – 100-200 мл.

Важное замечание: появление жидкого стула с примесью крови всегда означает повреждение стенки желудочно-кишечного тракта (либо его слизистой оболочки) с высоким риском развития осложнений из-за того, что кровотечение может повториться или усилиться в любой момент времени.

Основными причинами появления кровавистой диареи с кровью алого цвета будут: тяжелые инфекции кишечника с формированием язв (например дизентерия), воспалительные болезни кишечника (атака кишечника собственной иммунной системой) и ишемический колит (повреждение кишечника в результате тромбоза питающих его кровеносных сосудов). Из-за выраженного повреждения кишечной стенки, кроме кровавистого стула здесь будут и другие «красные флаги», такие как боль в животе или лихорадка.

Причинами мелены (дегтеобразного стула, обусловленного кровотечениями из верхних отделов ЖКТ) будут язвы и онкозаболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (разъедание кровеносных сосудов), а также расширение вен пищевода и желудка на фоне цирроза печени (с застоем в них венозной крови).

Наличие крови в каловых массах, даже в минимальном ее количестве, всегда требует дообследования на предмет наличия опухоли желудка или кишечника. На ранних стадиях онкологического процесса у человека может не быть других симптомов, однако выявление онкозаболеваний именно на ранней стадии является критически важным для успешности последующего лечения.

### **III) Непреднамеренная потеря веса.**

Клинически значимым считается снижение массы тела на 5% и более (от обычного веса) за последние 6-12 месяцев на фоне обычного питания без желания похудеть. При отсутствии явных на то физиологических причин. Любое снижение веса объясняется одним из двух факторов – недостаточным поступлением питательных веществ либо их повышенным расходом.

Патологическая потеря веса наблюдается при огромном количестве различных болезней, как связанных, так и никак не связанных с нарушениями стула. В сочетании с диареей

круг возможных причин значительно сужается, сводясь большей частью к заболеваниям желудочно-кишечного тракта.

Основные механизмы потери веса при заболеваниях кишечника – нарушение переваривания пищи из-за недостатка пищеварительных ферментов и нарушение ее всасывания из-за атрофии ворсинок тонкого кишечника. В обоих случаях частый жидкий стул будет результатом транзита питательных веществ по кишечнику с избыточной ферментацией пищевого субстрата населяющими кишечник микроорганизмами.

Одна из самых частых причин такого типа – ферментативная недостаточность поджелудочной железы, из-за уменьшения ее функционально активной ткани. Такое происходит в далеко зашедших стадиях хронического панкреатита, а также после ее частичного либо полного удаления.

В этом случае кал имеет характерный маслянистый вид, жирный блеск и плохо смывается водой в результате высокого содержания в нем жиров из-за дефицита фермента липазы, их расщепляющей.

Другим механизмом воздействия на кишечник обладает целиакия. При этом заболевании растительный белок глютен, имеющийся в зернах пшеницы, ржи и ячменя, ошибочно воспринимается нашей иммунной системой как чужеродный и опасный. Что ведет к сопутствующей атаке на кишечные ворсинки, осуществляющие его всасывание. Атрофия ворсинок приводит к уменьшению активной поверхности тонкой кишки, и как следствие к нарушению усваивания питательных веществ.

При длительно текущих кишечных инфекциях и СПИД-е может развиваться похожая картина из-за хронического воспаления в слизистой кишечника, что также сопровождается нарушением всасывания пищи и снижением веса.

Отдельной группой стоят аутоиммунные воспалительные болезни кишечника: неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона. Здесь абсолютно нормальные компоненты кишечной стенки воспринимаются нашей иммунной системой как чужеродные, с последующим повреждением кишечника агрессивными воспалительными клетками. Оба заболевания являются потенциально тяжелыми и могут приводить к формированию глубоких язв желудочно-кишечного тракта с развитием жизнеугрожающих осложнений. Часто сопутствующее им снижение массы тела обусловлено комплексом причин: нарушением всасывания пищи, болями в животе, снижением аппетита, общим плохим самочувствием и другими.

Злокачественные опухоли кишечника также могут сопровождаться изменением стула. И если диарея будет нечастым их проявлением, то снижение веса на фоне общего плохого самочувствия – типичный признак любого онкозаболевания в далеко зашедшей стадии.

Интересный факт: повышение функции щитовидной железы (гипертиреоз), не имеющий никакого отношения к болезням кишечника, тоже приводит к снижению массы тела в сочетании с диареей. Это объясняется общими эффектами тиреоидных гормонов, направленными на ускорение метаболизма и повышение активности нервной системы. Первое приводит к избыточному расходу питательных веществ, а второе, за счет гиперстимуляции кишечника, к учащенному жидкому стулу.

#### **IV) Диарея в ночные часы.**

В ночное время многие физиологические процессы в человеческом теле становятся медленнее, отражая естественное восполнение сил и восстановление организма в состоянии сна. Снижается артериальное давление. Замедляется частота дыхания. Реже становится частота сердечных сокращений.



## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.